---

# CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

**GOBERNACION DEL QUINDIO.**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**

**DIRECTORA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO .**

# HACE CONSTAR

**Que el prestador de servicios de salud CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S, en su sede de prestador CDC SAN DIEGO del municipio de ARMENIA - departamento de QUINDÍO, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de GOBERNACION DEL QUINDIO y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:**

**IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador:** | **6300100968 - CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S** | | | | |
| **NI:Nit / CC:Cédula** | **NI:900220827-2** | **Nombre o razón social:** | **CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S** | | |
| **Fecha de inscripción:** | **2008/07/30** | **Fecha de vencimiento:** | **2022/08/31** | **Clase de prestador:** | **Instituciones - IPS** |
| **Clase de persona:** | **JURIDICO** | **Naturaleza Jurídica:** | **PRIVADA** | **Nivel de Atención del Prestador:** | |
| **Empresa Social del Estado:** | **NO** | | | **Carácter Territorial de la Entidad:** | |
| **Representante Legal:** | **ANDRES FELIPE ORDOÑEZ BASTIDAS** | | | **Dirección administrativa:** | **CALLE 17N NO. 11-70** |
| **Telefono:** | **7485515** | **Fax:** | | **Email:** | **gerenciaadministrativa@cdcips.com** |
| **Municipio:** | **ARMENIA** | | | **Departamento:** | **QUINDÍO** |

**ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.**

| NOMBRE ACTO. | NÚMERO ACTO | FECHA ACTO | ENTIDAD QUE EXPIDE | CIUDAD QUE EXPIDE |
|---|---|---|---|---|
| MATRÍCULA MERCANTIL | 155672 | 5 | CAMARA DE COMERCIO DE ARMENIA | ARMENIA |

**FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)**

**SEDE PRINCIPAL.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede Principal:** | **630010096801 - CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.** | | | | |
| **Dirección:** | **CALLE 17 NTE # 11 70** | | | **Barrio:** | |
| **Telefono:** | **7494536** | **Fax:** | | **Email:** | **gerenciaadministrativa@cdcips.com** |
| **Gerente:** | **ANDRES FELIPE ORDOÑEZ BASTIDAS** | | | **Fecha de Apertura:** | **2008/07/30** |
| **Municipio:** | **ARMENIA** | | | **Departamento:** | **QUINDÍO** |

**SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS.**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre Sede:** | **630010096808 - CDC SAN DIEGO** | | | | |
| **Dirección:** | **CALLE 30 # 40-80 LOCAL 11** | | | **Barrio:** | **SAN DIEGO** |
| **Telefono:** | **7329056** | **Fax:** | **7329056** | **Email:** | **gerenciaadministrativa@cdcips.com** |
| **Gerente:** | **ANDRES FELIPE ORDOÑES BASTIDAS** | | | **Fecha de Apertura:** | **2021/07/14** |
| **Municipio:** | **ARMENIA** | | | **Departamento:** | **QUINDÍO** |

**ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.**

**No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.**

**SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.**

| GRUPO SER | COD SER | NOMBRE SERVICIO | M-INT | M-EXT | M-UM | M-DOM | M-JS | M-TEL | M-PR | M-PRTI | M-PRTNI | M-PRTE | M-PRTM | M-PRE | M-PRETE | M-PRETM | COMPL | FECHA APERTURA-(AAAAMMDD) | DISTINTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 326 | MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20210714 | DHSS0168782 |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | B | 20210714 | DHSS0168783 |
| CONSULTA EXTERNA | 407 | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | M | 20210714 | DHSS0168784 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20210714 | DHSS0168785 |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SC | 20210714 | DHSS0168786 |

**CONVENCIONES:**

**M-INT:Modalidad Intramural**

**M-EXT:Modalidad Extraamural**

**M-UM :Modalidad Unidad Móvil**

**M-DOM:Modalidad Domiciliario**

**M-JS :Modalidad Jornada de Salud**

**M-TEL:Modalidad Telemedicina**

**M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina**

**M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva**

**M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva**

**M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexperticia**

**M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo**

**M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina**

**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia**

**M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo**

**COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD**

**SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.**

**No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.**

**HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

| GRUPO DEL SERVICIO | COD SER | NOMBRE SERVICIO | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES | SÁBADO | DOMINGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONSULTA EXTERNA | 326 | MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 328 | MEDICINA GENERAL | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 07:00A11:00 | |
| CONSULTA EXTERNA | 407 | MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL | 06:00A16:00 | 06:00A16:00 | 06:00A16:00 | 06:00A16:00 | 06:00A16:00 | 07:00A11:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 712 | TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 07:00A11:00 | |
| APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA | 749 | TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 06:00A15:00 | 07:00A11:00 | |

**ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

**No se encontraron servicios con especificidades.**

**APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.**

**No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.**

**CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada.**

**DETALLE AMBULANCIAS.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.**

**DETALLE UNIDADES MÓVILES.**

**No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.**

**La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de GOBERNACION DEL QUINDIO, de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador CDC CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.**

**Dada el día martes 05 de abril de 2022 (2:48 p.m.).**

**ELAYNE LOAIZA JURADO .**

**DIRECTORA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO .**

**Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.**

**Elaborado por el usuario del ente territorial: 63000REPS**

**Impreso por el usuario del ente territorial: 63000REPS**

**Versión 3.0.** **Fecha de impresión: martes 05 de abril de 2022 (2:48 p.m.).**